

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 2

**Oswaldo Hideo Ando Junior
(Organizador)**



Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 2

**Oswaldo Hideo Ando Junior
(Organizador)**



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Oswaldo Hideo Ando Junior

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A185 Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 – 2 / Organizador Oswaldo Hideo Ando Junior. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

204 p., il.

ISBN 978-65-5706-861-8

DOI 10.22533/at.ed.618210203

1. Pandemia. 2. Covid-19. I. Ando Junior, Oswaldo Hideo (Organizador). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

O segundo volume da Coleção “**Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19**” tem como objetivo central a disseminação científica de forma ampla e acessível à sociedade, visando contribuir para debate e proposição de alternativas para o enfrentamento da pandemia. Nesta coleção, apresenta-se uma série de capítulos que contextualizam várias ações, experiências e reflexões acerca do enfrentamento da pandemia de Sars-CoV-2 no Brasil e na América Latina, resultado de pesquisas no âmbito da ciência, tecnologia e inovação de vários desafios concernentes a diversos tipos de ações de investigações e/ou resultados de inovações.

Os estudos, ações e experimentos apresentados pelos autores nos indicam diversos olhares, ações e ensinamentos, que nos remetem ao tema central do livro tendo dezoito capítulos, que abordam os mais diversos assuntos. A temática, sem dúvida, trata-se de um tema atual e de grande relevância diante do desafio que tem sido o enfrentamento da Pandemia de Sars-CoV-2.

Convido à leitura aqueles que se interessam pelo tema, para consolidar novas perspectivas e proposições criativas para o avanço do conhecimento científico e tecnológico no enfrentamento da pandemia na América Latina e no Brasil, somando-se as informações já existentes.

Ciente da importância da disseminação da informação e da divulgação científica, em nome de dos autores, agradecemos a estrutura da Atena Editora que disponibiliza uma plataforma consolidada e confiável para cientistas e pesquisadores divulguem seus resultados.

Oswaldo Hideo Ando Junior

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SISTEMA DE DESCONTAMINAÇÃO DE AMBIENTE BASEADO NO EFEITO LUMINESCENTE POR ESPECTRO ULTRAVIOLETA (UV-C)

Eder Andrade da Silva
Igor Willis Mauerberg Barbosa
José Carlos Navas Palma
Matheus Vinicius Brandão
Rafael Andrade Taveira
Rafaela Faust Meyer
Oswaldo Hideo Ando Junior

DOI 10.22533/at.ed.6182102031

CAPÍTULO 2..... 18

ENSINO ONLINE: DESAFIOS E OPORTUNIDADES EM ENSINO DE TECNOLOGIA

Anna Cristina Barbosa Dias de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.6182102032

CAPÍTULO 3..... 30

RECURSOS EDUCATIVOS DIGITAIS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Mendes de Melo Machado
Monyque Hellen Teixeira de Jesus
Nayara Araújo Silva
Adriana Toledo de Paffer
Kelly Walkyria Barros Gomes
Maria Helena Pereira de Santana

DOI 10.22533/at.ed.6182102033

CAPÍTULO 4..... 40

ESTRATÉGIAS NA DISCIPLINA DE FÍSICA: ENSINO REMOTO E HÍBRIDO RELIZADO NO ESTADO DE RORAIMA E AMAZONAS

Barbara Adelaide Parada Eguez
Hiderly da Silva Costa dos Santos
Leonilda do Nascimento da Silva
Suliane Alves Barbosa
Walter Fiúsa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.6182102034

CAPÍTULO 5..... 50

DESAFIOS DO ENSINO-APRENDIZAGEM NO CURSO DESIGN DE MODA EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana França Jorge
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Helen Christina Castro Carlos da Cunha de Oliveira
Kátia Regina Araújo de Alencar Lima
Karla Maria Carneiro Rolim

DOI 10.22533/at.ed.6182102035

CAPÍTULO 6.....	61
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, NO CONTEXTO DE UMA PANDEMIA - A PARTIR DA ORQUESTRAÇÃO DE VOZES DIVERSAS	
Gabrielly Bos de Oliveira Gabriela Maria Natividade Marco Aurelio da Ros	
DOI 10.22533/at.ed.6182102036	
CAPÍTULO 7.....	85
COVID-19 E NATUREZA DA CIÊNCIA: UMA ANÁLISE DA PERSPECTIVA DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO SOBRE CIÊNCIA E CIENTISTA NO CONTEXTO DE PANDEMIA	
Anyelle da Silva Pereira Peixoto Clécio Danilo Dias da Silva Ayla Márcia Cordeiro Bizerra	
DOI 10.22533/at.ed.6182102037	
CAPÍTULO 8.....	94
VALORACIÓN DE LA REESTRUCTURACIÓN DEL PROGRAMA DE INGLÉS EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA DE UNA ESCUELA VULNERABLE EN SANTIAGO DE CHILE. LA PERCEPCIÓN DE LOS APODERADOS	
Tulio Barrios Bulling Nicole Garay Guzmán	
DOI 10.22533/at.ed.6182102038	
CAPÍTULO 9.....	109
IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-COV-2 NA COMUNIDADE DE DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO EXTREMO SUL DA BAHIA	
Vivian Miranda Lago Alessandro Martins Ribeiro Pedro Nunes Rey	
DOI 10.22533/at.ed.6182102039	
CAPÍTULO 10.....	123
EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR EM TEMPOS DE COVID-19: TENSÕES E PERSPECTIVAS	
Jederson Garbin Tenório Vinícius Aparecido Galindo	
DOI 10.22533/at.ed.61821020310	
CAPÍTULO 11.....	134
COVID-19 E AS POLÍTICAS EDUCACIONAIS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR	
Bárbara de Oliveira Gonçalves Claudia Vianna de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.61821020311	

CAPÍTULO 12.....	154
IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES FRENTE À PANDEMIA DO COVID- 19	
Luiz Fernando Fonseca Tavares	
Laura Fernandes Ferreira	
Larissa da Fonseca Tavares	
Laís Moreira Borges Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.61821020312	
CAPÍTULO 13.....	165
E COMO VÃO OS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM TEMPOS DE COVID-19?	
Everton Silveira	
Patricia Lane Araujo Reis	
DOI 10.22533/at.ed.61821020313	
CAPÍTULO 14.....	176
O TRIBUNAL DO JURI VIRTUAL EM TEMPO DE PANDEMIA: A PLENITUDE DA DEFESA E A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO HUMANO	
Renata Botelho Dutra	
Ilma A. Goulart de Souza Britto	
DOI 10.22533/at.ed.61821020314	
CAPÍTULO 15.....	189
A TUTELA SUBNACIONAL DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A ADI 6.341/DF: FEDERALISMO E DIREITOS FUNDAMENTAIS	
Filipe Eduardo Macedo de Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.61821020315	
CAPÍTULO 16.....	201
OS IMPACTOS DA PANDEMIA NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS: O CASO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA	
Adriane Lima Monai Montessi	
Bruno Dantas Muniz de Brito	
DOI 10.22533/at.ed.61821020316	
CAPÍTULO 17.....	207
O TELETRABALHO FEMININO E A COVID 19: UMA ANÁLISE DA DIVISÃO SOCIAL E SEXUAL DO TRABALHO DIANTE DO “NOVO NORMAL”	
Patrícia Miron de Siqueira Ferraz	
Isabele Bandeira de Moraes D’Angelo	
DOI 10.22533/at.ed.61821020317	
CAPÍTULO 18.....	221
ESTUDO DA COMUNICAÇÃO DIGITAL DAS IGREJAS CRISTÃS COM SEUS FIÉIS DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS COVID-19	
Fabio Andrei Kuckert Rodrigues	

Cláudio Schubert

DOI 10.22533/at.ed.61821020318

SOBRE O ORGANIZADOR.....	232
ÍNDICE REMISSIVO.....	233

CAPÍTULO 6

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, NO CONTEXTO DE UMA PANDEMIA - A PARTIR DA ORQUESTRAÇÃO DE VOZES DIVERSAS

Data de aceite: 17/02/2021

Data da submissão: 26/11/2020

Gabrielly Bos de Oliveira

Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina.
<http://lattes.cnpq.br/1937777637013780>

Gabriela Maria Natividade

Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina.
<http://lattes.cnpq.br/5354226989876976>

Marco Aurelio da Ros

Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina.
<http://lattes.cnpq.br/1714083442014517>

RESUMO: Este trabalho é um relato de experiência e tem por objetivo fomentar a Educação Popular em Saúde como ferramenta nas ações da Atenção Primária à Saúde, no contexto de uma pandemia. Se refere a um trabalho de conclusão da residência multiprofissional da Universidade do Vale do Itajaí, a partir das vivências de duas residentes no município de Brusque-SC. Foram coletados dados, através de diários de campo das residentes e utilizada a análise temática de conteúdo como guia, para produzir inferências no material. Conclui-se, desse modo, que a incorporação da Educação Popular em Saúde às práticas da Atenção Primária à Saúde se manifestou uma importante ferramenta em busca da integralidade nas ações, principalmente quando estas ocorrem mediante a troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que uma simples transferência, um ato de criar e

transformar. Mostrou-se indispensável, o uso das tecnologias leves como produtoras de sentidos e cuidado. Ademais, propõe-se a tecnologia social de um novo modelo de trabalho do Núcleo de Atenção à Saúde da Família, que tem por objetivo apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Primária/Saúde da Família.

PALAVRAS - CHAVE: Educação popular em Saúde. Atenção Primária à Saúde. COVID19. Pandemia. SUS.

POPULAR HEALTH EDUCATION, IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC – FROM THE MULTIPLE VOICE ORCHESTRATION

ABSTRACT: This paper is an experience report and had the objective of increasing Popular Health Educations as an instrument in Primary Health Care actions, in a pandemic context. It refers to a multiprofessional residency conclusion work at Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, based on the experience of two residents in Brusque – SC. Data were collected through residents' field diaries and thematic contest analysis was used as a guide to produce inferences in the material. It is concluded, therefore, that the incorporation of Popular Health Education into the practices of primary Health Care has proved to be an important tool in search of integrality in actions, especially when they occur through the knowledge exchange, establishing more than a simple transference, an act of creating and transforming. The use of light technologies as a producer of senses and care proved to be indispensable. In addition, it proposes social technology in a new work model at Primary

Family Health Care Center, which has the goal of supporting, enlarging and perfecting an attention and management in Primary Care/Family Health.

KEYWORDS: popular health education; primary health care; COVID19; pandemic; SUS.

1 | INTRODUÇÃO

Este relato de experiência, se refere a um trabalho de conclusão da residência multiprofissional da Universidade do Vale do Itajaí, a partir das vivências de duas residentes no município de Brusque-SC. Este projeto faz parte de uma pesquisa intitulada “Relações educativas no processo de conquista do direito à saúde nas práticas de ensino pesquisa e extensão em uma universidade comunitária do sul do Brasil”, aprovado no CEP com número 2.643.843. O presente trabalho está vinculado aos seguintes objetivos específicos da pesquisa citada: conhecer os sujeitos participantes da prática educativa e seus posicionamentos quanto ao processo de aprendizagem e descrever produtos das práticas educativas de ensino pesquisa e extensão da universidade envolvida, com o direito à saúde.

Ao percorrer este relato, algumas etapas se apresentam aparentemente indeterminadas assim como foi a realidade da vivência em campo. Um emaranhado de muitas (e valiosas) experiências que não seguiram roteiros previamente dados, mas sim desconhecidos. A rotina de prática no serviço da atenção primária foi um desafio, devido ao contexto de uma pandemia que modificou todos os processos de trabalho e trouxe diversas situações, não previstas para o cotidiano do serviço.

As inquietações que me levaram a desenvolver este relato de experiência, nasceram do cotidiano de trabalho, no contexto de uma pandemia, a partir do compartilhamento de ideias com uma colega e dupla de tantos desconfortos e debates. Juntas, notamos no cenário de prática da APS (Atenção Primária à Saúde), através de nossa atuação no NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família) os insucessos de grupos e atividades coletivas/ intersetoriais, falta de adesão a atendimentos e falta da participação popular nos espaços sociais da comunidade. Portanto, o que me atraiu foi a aproximação em direção ao que gostaria de conhecer: o outro e a sua realidade.

Minhas experiências acadêmicas, desde o período de formação até o presente momento, perpassam por intensas experiências de estágio em unidades básicas de saúde, quanto de vivências como o VER-SUS /BRASIL¹. Ao qual me proporcionaram ampliar meu olhar acerca das práticas e ações promovidas nos espaços de saúde coletiva. Foi no cotidiano de trabalho, do NASF, e na construção interdisciplinar de saberes, que nasceu o desejo pelo uso da educação popular, como importante ferramenta para a tecnologia social do modelo de trabalho do NASF na pandemia.

1 O programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) foi extinto, e não encontra-se mais em vigor. De acordo com o Ministério da Saúde, “o VER-SUS/BRASIL faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da saúde, que aproxima os estudantes universitários aos desafios inerentes à consolidação do SUS em todo o território nacional. Representa também, um compromisso do gestor do SUS com a aprendizagem dos estudantes que se preparam para este setor”.

Para tanto, este relato de experiência tem por objetivo fomentar a Educação Popular em Saúde como ferramenta nas ações da Atenção Primária à Saúde, no contexto de uma pandemia. Utilizando das preposições de Minayo em que, “a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela” (MINAYO, 2001, p.15).

Ao coletar os dados de pesquisa, através de diários de campo, foi utilizada a análise temática de conteúdo como guia, para produzir inferências no material. A análise temática de conteúdo não se interessa com a frequência mas a significância, é um estudo social de natureza qualitativa com movimentos da dialética (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014). A análise deste relato, seus resultados e discussões, deve ser sempre encarada de forma provisória e aproximativa. Esse posicionamento partilhado, se baseia nas vivências em dado contexto de organização social da produção, do município de Brusque ao qual atuei durante minha formação em Residência Multiprofissional/ Saúde da Família.

Tendo em vista que a pesquisa é um processo de trabalho em espiral, que começa com um problema e termina com um produto provisório, capaz de dar origem a novas interrogações, a proposta apresentada é de que não há como fazer educação em saúde sem acessar as necessidades reais das pessoas. Somente por meio dessas necessidades conhecidas e acessadas, é possível propor tecnologias sociais. Uma destas tecnologias sociais aqui propostas é um novo modelo de trabalho do NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família), que tem/tinha por objetivo apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2009)

Em consonância com tais preceitos, o Conselho nacional de saúde e sua recomendação nº 018, de 26 de março de 2020, foram realizadas algumas orientações ao trabalho/atuação dos residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Doença por Coronavírus –COVID-19. A observância do Parecer Técnico nº 106/2020, considera que:

“Diante da pandemia de COVID-19 e circulação mundial do novo coronavírus (SARS-CoV-2), torna-se fundamental e de extrema necessidade o investimento em ações de educação popular em saúde, na tentativa de diminuir a infecção pelo vírus, nos diferentes territórios do país” (BRASIL, 2020).

Também, cabe destacar algumas informações a respeito do município ao qual foi vivenciado o presente relato. Brusque faz parte da região de municípios que contemplam o médio vale do Itajaí no estado de Santa Catarina. Com população estimada de 134.723 habitantes (IBGE,2019), para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, possui vinte e seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), trinta e cinco Equipes de Saúde da Família (ESF) com vinte e quatro Equipes de Saúde Bucal, dois Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) e uma Academia da Saúde.

A colonização da cidade de Brusque iniciou em terras localizadas a margem direita

do rio Itajaí-Mirim. Brusque foi colonizada por irlandeses, britânicos, italianos e poloneses. Foram inclusive alguns poloneses que trouxeram à cidade técnicas de tecelagem e fundaram as primeiras fábricas na cidade. Porém os primeiros imigrantes foram os alemães, sendo assim a cidade possui diversas festas típicas e turismos acerca da cultura alemã, também observada na sua arquitetura.

Brusque é conhecida como “Berço da Fiação Catarinense” e “Cidade dos Tecidos” pois foi na cidade que se iniciou um dos maiores polos têxteis de Santa Catarina e do Brasil. O processo de formação das grandes empresas têxteis de Brusque: Renaux, Buettner e Schlösser coincide com o primeiro período de expansão do capitalismo monopolista mundial, iniciado a partir de 1880.

Apesar dos pontos citados anteriormente, a cidade de Brusque possui desigualdades entre classes, muito evidentes. Em determinados bairros concentram-se os moradores com maior poder aquisitivo, em geral donos de empresas, laboratórios, indústria têxtil etc. Por outro lado os trabalhadores das indústrias, que moram em bairros muito distantes do centro da cidade. Por se tratar de um município com muitos investimentos em indústrias, existe a exploração das classes trabalhadoras, num ideal voltado para a produção do capital.

Neste contexto, está posta a configuração dos conceitos de Gramsci (1977), a hegemonia se dá pelo pensamento e prática, gestada por uma minoria da população, os que detêm o poder, principalmente econômico, mas também político (levando em conta, por exemplo, que os conselheiros de saúde do município são donos de grandes laboratórios da cidade). Essa minoria que detém o poder, exerce coerção ou cooptação de classes que não detêm esse poder, classes essas chamadas por Gramsci de subalternas. Assim, é “anulada a autonomia das classes subalternas”, pois a “ditadura moderna” ou contemporânea, ao mesmo tempo em que suprime algumas “formas de autonomia de classe, empenha-se em incorporá-las na atividade estatal: isto é, a centralidade de toda a vida nacional nas mãos das classes dominantes torna-se frenética e absorvente” (GRAMSCI, 1977, p. 303)

Esta hegemonia se expressa de formas diversas em Brusque: na lógica do lucro com doença imposta por muitos detentores de poder e donos de laboratórios particulares, pela compreensão de que a saúde não é um direito, e sim um bem de mercado. Pelo ritmo frenético de produção ao qual cercam-se as indústrias têxtil. Pela distinção de classes observadas em diversos espaços da cidade, devido a elevadas classes econômicas presentes. Em muitos momentos se expressa também no não reconhecimento à diversidade, muitas famílias dizem-se “conservadoras”, demonstrando preconceito muito grande em relação a relação a moradores do município, vindos de outros estados.

Assim, uma aliança de classes dominantes, conforme observamos em Brusque, consegue transcender os próprios interesses corporativos e incorporar pelo menos alguns interesses das classes subalternas, de forma que, parece representar os interesses da sociedade como um todo. Isso mostrou-se evidente quando os empresários do município juntaram forças para definir junto ao secretário de saúde o período de dias que seriam

concedidos aos trabalhadores, após passarem pelo Centro de Triagens da COVID19.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que o relato de experiência nasceu de uma inquietação, conforme já foi mencionado, minha e de uma colega de residência, ambas nos separamos para trabalhar de forma diferente as mesmas experiências vividas. A partir disso, elencamos algumas categorias teóricas, para a construção de dois artigos com eixos diferenciados, um ligado a Educação Popular em Saúde (EPS) como ferramenta em combate a pandemia e resgate do SUS, e outro ligado a tecnologia do modelo social de trabalho do NASF na pandemia. A seguir referencial teórico ligado ao eixo deste relato de experiência: a Educação Popular em Saúde (EPS) como ferramenta em combate a pandemia e resgate do SUS.

2.1 O Contexto da Saúde

Tendo em vista que serão abordados, no decorrer do relato, alguns conceitos relacionados a serviços e programas da Atenção Primária em saúde, este tópico sintetiza alguns conceitos e contextualiza o nível de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

A hegemonia do modelo biomédico, gera um movimento de críticas que assume relevância internacional a partir dos anos de 1970, intensificando-se no Brasil, na segunda metade dos anos de 1980, devido o país, neste período, estar num contexto de lutas pelo fim da ditadura militar, por democracia e por direitos de cidadania (FERTONANI, 2015).

As seguintes mudanças se expressam fundamentalmente na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na promulgação da Constituição de 1988, culminando na conquista do SUS, em 1990. Os princípios do SUS passaram a ser um eixo de orientação para as práticas assistenciais, contemplando o acesso universal e igualitário, a regionalização, a hierarquização e a descentralização dos serviços de saúde, o atendimento na perspectiva da integralidade e a participação popular (FERTONANI, 2015).

Cabe salientar que, ainda no ano de 1991, por meio do convênio entre a Fundação Nacional de Saúde e as Secretarias de Estado da Saúde, é criado o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) implantação que ocorreu, inicialmente, na Região Nordeste, frente à epidemia da cólera, com impacto significativo nos indicadores, quando comparados aos de regiões não cobertas pelo Programa (MARTINES, CHAVES, 2007).

Neste cenário, e pautado sob a lógica do PACS, no ano de 1994, surge o Programa Saúde da Família, depois denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde, o qual se constitui em uma das principais tentativas de superação os problemas decorrentes do modelo biomédico e também de busca da implementação dos princípios do SUS, em especial, tornando a família eixo norteador em relação aos fatores do processo saúde-doença da população.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tem por função a primeira aproximação com as famílias, o acompanhamento e encaminhamentos a tratamentos e/ou cuidados dispensados àquela (s) família (s). Se tornando assim, o elo fundamental para a eficiência e eficácia da proposta da ESF, pois além de conhecer de perto a comunidade, promove a troca de saberes entre as pessoas da comunidade e os profissionais (SILVA; DALMASO, 2002; DAL POZ, 2002)

A ESF é composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. A partir disso a ESF é apresentada como eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) (FERTONANI, 2015).

Devido a necessidade de apoio e ampliação de ações de Atenção Primária e da ESF, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), cujas propostas são prestar assistência às demandas populacionais não alcançadas pelas equipes que compõem a ESF, como para apoiar essas equipes na efetivação da rede de serviços e ampliar sua abrangência, visando melhorar a qualidade da assistência à população no nível da Atenção Primária (BRASIL, 2008).

O NASF é constituído por uma equipe de apoio e o objetivo principal de suas ações é possibilitar maior qualidade à assistência prestada e não apenas “suprir a demanda”. Apresenta, dentre seus desafios, a necessidade de mudança da cultura organizacional no Sistema Único de Saúde (SUS), que, historicamente, vem priorizando a quantidade de procedimentos em detrimento de sua qualidade; o referenciamento em prejuízo da resolubilidade na Atenção Básica; e a avaliação de impacto e indicadores de saúde com abordagem simplesmente quantitativa (ANJOS, 2013).

Assim também, vale mencionar que a Política Nacional de Educação Popular (EP) em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) menciona que: “Em dezembro de 1998, profissionais de saúde e algumas lideranças populares criaram a Rede Nacional de Educação Popular em Saúde, contando com apoio institucional da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz” (BRASIL, 2013, p. 7).

Durante os anos seguintes o movimento de EP vai avançando, sendo criada em 2003 a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) e, em 2005, a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). No nível institucional, em 2009, a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde [...] criou o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) com a missão de qualificar a interlocução com os coletivos e movimentos de EPS, bem como, acompanhar o processo de formulação desta política no contexto do SUS (BRASIL, 2012, p. 8). A PNEPS-

SUS é, portanto, uma política do Ministério da Saúde, fruto de um trabalho conjunto entre a instituição e o movimento social.

2.2 Conceito de Saúde

Diversas reflexões são levantadas a respeito da saúde, para além de uma visão centrada no hospital ou no adoecimento em si, mas também entendida como um processo que permite refletir sobre o social e sua constituição. Ademais, a forma de entender o conceito de saúde, nos leva a conceber práticas específicas, diante das situações que vivenciamos no cotidiano de trabalho. Neste relato de experiência, nos interessa discutir saúde, a partir do conceito abrangente e ampliado da 8ª Conferência Nacional de Saúde:

“Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas”. (BRASIL, 1986, p. 44).

A fim de ampliar o conceito de saúde é necessário compreender o quanto ela é influenciada pelas formas de organização da vida cotidiana, e das relações do sujeito com o meio ambiente, sendo resultado do conjunto de experiência social, determinada pela forma como se organiza certa sociedade. Para tanto o conceito de determinação social é importante aliado neste processo. Sendo a determinação social da saúde um referencial teórico que discute a abrangência da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença, não colocando em foco discussões de dados epidemiológicos individuais (ROCHA; DAVID, 2015).

2.3 Tecnologias em Saúde

Partindo do conceito de saúde ampliado, que envolve múltiplas determinações, entende-se que a saúde não depende apenas de fatores biológicos, portanto, nem sempre é possível colaborar com soluções para o cotidiano do SUS, apenas com uso de ferramentas palpáveis e materiais. Ademais, num contexto que gera a necessidade de pensar novas formas de agir - uma pandemia, é preciso conhecer o que é tecnologia e os tipos de tecnologias possíveis para a solução dos problemas de saúde.

Para Cupani (2016), entende-se que a tecnologia tem haver com as técnicas sem as quais não seria possível a vida humana. De acordo com o autor, a tecnologia existe sempre que uma determinada técnica é aperfeiçoada ou uma técnica nova é produzida e se utiliza de conhecimento abstrato que permite, sobretudo, o conhecimento científico, uma extensão muito maior da aplicação da inteligência teórica humana ao resolver problemas práticos da vida.

A tecnologia também tem a ver com uma ciência, mas não é somente ciência, isso porque os conhecimentos da ciência em sua natureza são abstratos e universais, pensam principalmente nas leis físicas e a tecnologia consiste em construir sistemas sempre complexos, de modo que a aplicação da ciência para construir tecnologia, requer sempre uma adaptação dos conhecimentos gerais aos casos particulares. Também porque a tecnologia supõe sempre um ato criativo, uma invenção, que encarna valores, sobretudo valores da eficiência e do controle da natureza, ou em geral da realidade a qual se aplica (CUPANI, 2016). A existência de artefatos tecnológicos não se explica apenas pela existência de suas causas e efeitos, físicos ou naturais em sentido amplo que implicam, mas sobretudo pela intenção ou intencionalidade que recaiu sobre a sua criação.

Portanto, este relato pretende voltar os olhares para o encontro do trabalhador em saúde e usuário, e a utilização de tecnologias leve-duras e leves, nas ações em saúde. As tecnologias leve-duras, estão relacionadas a conexão entre os saberes/conhecimentos da intervenção do trabalhador em saúde e a interação que realiza no encontro com o usuário. Enquanto as tecnologias leves acontecem no campo de relação entre trabalhador-usuário, encontros geradores de potência, a partir das relações estabelecidas entre os dois sujeitos (MERHY, 2002, *apud*, DA ROS; MAEYAMA; LEOPARDI, 2012).

De encontro, a tecnologia social se refere aos processos e métodos utilizados para articular teoria e prática, a fim de responder às demandas sociais, colaborando com a transformação social e favorecendo a qualidade de vida, cujo o resultado deve ser avaliado de acordo com critérios previstos (DA ROS; MAEYAMA; LEOPARDI, 2012). Dessa forma, por meio de sua rotina de trabalho o NASF utiliza o modelo da tecnologia social, são exemplos os grupos de educação em saúde, os atendimentos/visitas multiprofissionais, dentre tantas outras atividades.

2.4 Educação Popular em Saúde

A partir dos olhares propostos pelos conceitos acima, o presente relato de experiência baseia seu referencial de Educação Popular, no trabalho de Paulo Freire. Na perspectiva de Freire, existem dois modos de pensar educação. A educação bancária (ou sanitária) que acontece de modo unilateral, por meio da transferência de conhecimento, uma concepção que pressupõe o educando como um recipiente vazio que precisa ser preenchido. “A educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador, o depositante” (FREIRE, 2005, p. 66). Na contramão deste pensamento, a Educação Popular (EP), pressupõe que todos detêm algum tipo de saber, que ninguém vive só na ignorância e, também, que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 2005, p. 78).

Tais ideias trabalhadas por Paulo Freire se mostram muito férteis no campo da saúde coletiva, pois fortalecem as críticas feita às práticas de educação sanitária e abrem caminhos para a construção de práticas “que diferenciam o sistema público brasileiro de

outros sistemas nacionais de saúde” (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015, p. 94).

Sob o mesmo ponto de vista, cabe ressaltar o princípio da integralidade, considerada, de acordo com BRASIL (2009), a principal diretriz a ser praticada pelo NASF. Ela pode ser compreendida em três sentidos: (a) a abordagem integral do indivíduo considerando seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (BRASIL, 2009).

Por conseguinte, o essencial para a EP é provocar reflexões e despertar novas formas de relação com as experiências vividas da população. Ao provocar os elementos da vida, faz-se com que as pessoas pensem porque respondem daquela forma, a determinadas perguntas, ou situações problema. Assim se torna possível, acessar o local onde produzem seus modos de vida e se relacionam. Paulo Freire menciona o termo “ação problematizadora”, como a ênfase no sujeito que discute os problemas, a partir da realidade (com todas suas contradições), na busca por explicações que possam favorecer transformações necessárias (DE CASTRO PITANO, 2017).

A seguir, dois princípios básicos da Educação Popular: primeiro que ela compreende o outro como sujeito que detém saber sobre, seu modo de vida, seu cuidado, sua comunidade, seu corpo, entre outros. Além disso, para a Educação Popular o homem é um ser inacabado, que está em constante construção e que se constitui nas relações sociais. Coerente com estes princípios, se organiza em práticas horizontais e participativas, que conectam as pessoas, através do diálogo, para refletir sobre seus problemas, necessidades etc. (FREIRE, 2005).

Sob este ponto de vista, ao falar em Educação Popular, falamos em reflexão crítica sobre as práticas sociais e sobre nós mesmos. De acordo com Cruz (2015) vivenciar a Educação Popular na sua maneira mais concreta oportuniza viver outro tipo de prática social, que marcha na construção de uma organização social mais justa, humana e democrática, lutando pela emancipação das classes e dos grupos desfavorecidos de nossa sociedade.

Tais concepções se concretizam na medida em que o termo popular se remete a uma intencionalidade política e uma dimensão metodológica, que podem ser aplicadas em quaisquer que sejam os espaços e as áreas de atuação (MELO, 2014). Ao investigar como o termo popular é compreendido por aqueles que vivenciam, dirigem ou assessoram movimentos sociais, Melo (2004) encontrou sua origem nos esforços, necessidades e demandas das maiorias, das classes populares, daqueles que vivem e viverão do trabalho. Além disso, ele identificou que o popular exige uma dimensão política, envolvendo os interesses da maioria, e resistindo a qualquer tipo de opressão.

Assim, a Educação Popular está ancorada em princípios éticos e culturais compromissados com o popular, não apenas como referencial teórico-metodológico para a

construção de políticas, mas também como referencial para as práticas sociais com amplo poder de agregação (BONETTI; CHAGAST SIQUEIRA, 2014).

Por conseguinte, a Educação Popular em Saúde (EPS), se preocupa com a construção de sujeitos políticos, envolvidos na luta pela saúde, que implica na luta por melhores condições de vida para todos e o questionamento profundo das iniquidades, injustiças sociais e econômicas. Assim, a EPS assume uma posição de questionamento por meio de práticas educativas capazes de fortalecer a população para se organizar em busca dos seus direitos a saúde (VALLA, 2000).

Ao constituir um campo de reflexões e práticas que questiona as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras na prática da promoção da saúde, a EPS contempla a participação popular como estratégia para a conquista da integralidade na atenção e o estímulo à criticidade e à ação sobre a realidade social (FIRMINO, 2010). Logo, por meio da EPS é possível fortalecer a participação social, os espaços democráticos, promover um trabalho coletivo e práticas de cuidado integrativas que articulem saberes populares e científicos capazes de promover a saúde da população de modo crítico.

De encontro, com estes pensamentos, na vivência enquanto residente, busquei manter um olhar crítico sobre a realidade a qual atuei, a fim de impedir que o trabalho em saúde, fosse reduzido a uma rotina pragmática, baseada somente em registros e cumprimento de metas. Surgiram assim os seguintes questionamentos: Ouvimos a população de fato? Quando ouvimos, o que fazemos com suas necessidades e desejos? Incentivamos a luta pelo direito à saúde? Estamos empenhados em reconstruir o modelo de atenção do SUS? O que podemos fazer?

Ao refletir cotidianamente sobre estes questionamentos e sobre as concepções das práticas educativas que estão ancorados os modelos de atenção à saúde, visualizei o potencial para o desenvolvimento da EPS, dentro dos espaços da Atenção Primária à Saúde (APS), visto ser neste nível de atenção, em que são identificadas novas abordagens educativas, na perspectiva da humanização e do cuidado em saúde.

Mediante o exposto, busquei explorar no relato de experiência, os muitos encontros que tive ao longo do caminho em minha trajetória de vivências. Os encontros estão organizados em diversos cenários e contextos, junto da população por meio de ações educativas, de modo que todos que ali estivessem fossem educandos e educadores, optando por metodologias nas quais as pessoas pudessem contribuir como verdadeiros sujeitos destas, estimulando sua fala e praticado o exercício do diálogo.

A partir deste referencial da EPS, no campo de práticas foi enfatizado o compartilhamento de experiências e a valorização dos conhecimentos trazidos pelo outro, na tentativa de despertar o protagonismo dos sujeitos em seu processo de cuidado e auxiliar na construção de novos saberes. Esta prática aconteceu através do incentivo a contação de histórias, casos e causos, questionando e escutando. Essas técnicas constituíram caminhos pelos quais vivenciei uma dimensão problematizadora da educação,

e não narradora ou dissertadora.

3 | CAMINHOS PERCORRIDOS

Pensar nos caminhos percorridos, neste relato, é uma tarefa intensa. Desde o início das experiências vivenciadas, até a chegada da pandemia mundial da COVID-19, muitos acontecimentos se sucederam. No entanto, o objetivo da pesquisa permaneceu o mesmo: fomentar a Educação Popular em Saúde como uma ferramenta das ações em saúde na APS (Atenção Primária à Saúde), no município de Brusque, Santa Catarina, Brasil.

Este capítulo está organizado com os caminhos percorridos e as muitas mudanças que ocorreram, emergindo novos olhares e questões a serem discutidas.

3.1 Grupo de Educação Popular em Saúde

Partindo do pressuposto que a EPS é uma importante ferramenta em busca da integralidade nas ações em saúde, principalmente quando esta ocorre mediante a troca de conhecimentos, entre trabalhadores e usuários, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem, um ato de criar e transformar, iniciei uma busca por práticas e ações de EPS no território ao qual atuava com Psicóloga Residente. Surgindo assim a ideia de um encontro de moradores, com o objetivo de compreender de que forma a EP pode colaborar como ferramenta em ações de saúde, que estejam coerentes com as necessidades dos sujeitos envolvidos.

Foi então que, numa bela tarde ensolarada, reuniu-se na casa da senhora Margarida², suas duas filhas, e três vizinhas. O encontro contou também com a presença de uma ACS (Agente Comunitária de Saúde). Ao chegarmos na residência, fomos alegremente acolhidas, nosso primeiro ponto de encontro foi a cozinha. Juntas colocamos a mesa e fomos compondo elementos não apenas comestíveis, mas também afetivos.

No decorrer do encontro naturalmente foram surgindo assuntos relacionados às origens de cada participante e de seus familiares. A partir disso, houve resgate de várias memórias da infância e juventude, de elementos culturais, como sotaque e ditos populares. Algumas emoções emergiram das participantes que lacrimejaram os olhos com lembranças relacionadas às suas cidades de origem.

Após terminarmos o café, realizamos uma caminhada no entorno da casa, passamos pelo jardim, quintal e horta. Um aspecto importante observado neste encontro, foi o fortalecimento do vínculo entre o grupo e conosco, expresso por meio de abraços e gestos de carinho. Estavam presentes mulheres com histórias de vida muito diferentes, mas que utilizaram daquele espaço de convivência para realizar diversas trocas afetivas, promovendo saúde.

A partir da experiência que tivemos na casa da Senhora Margarida, confirmamos

² O nome foi modificado devido sigilo.

que o movimento de busca pelas práticas e ações de educação popular, promove o diálogo entre os próprios usuários e corresponsabilização do cuidado, assim como incentiva os sujeitos a adotarem uma postura ativa em seus ambientes políticos e sociais. Neste meio tempo, um novo ano estava a caminho e trazia consigo novidades.

3.2 Aproximando Agentes Comunitárias de Saúde

Um segundo momento importante vivenciado nesta trajetória, foi uma roda de conversa realizada com as ACS da UBS ao qual atuava. Foram propostas algumas questões problematizadoras (relacionadas ao histórico, criação, princípios e serviços do SUS) para que as ACS pudessem discutir e dialogar sobre o SUS e a importância do seu fortalecimento. Partindo do princípio de que os ACS precisam ser fortalecidas pois são considerados membros efetivos do trabalho no SUS, não apenas como elo da UBS e da população, mas como atores importantes para a execução de determinadas ações em saúde, representando personagens-chave na implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de assistência em saúde (SILVA; DALMASO, 2002). Pensar sobre as questões problematizadoras propostas, remete repensar o modelo de saúde proposto e à valorização dos saberes populares.

Um fator importante a ser considerado no encontro, foi o desconhecimento das ACSs sobre o papel da conquista popular, na luta pela construção do SUS. Muitas acreditavam que o SUS, havia sido criado a partir de uma obra do governo, partido ou Estado. A partir desta concepção errônea, foi esclarecido que o SUS é uma conquista do povo brasileiro depois de muita persistência, marcada pelo paradigma da produção social da saúde, caracterizado por uma nova e ampliada concepção do processo saúde-doença.

Também, muitas não tinham conhecimento sobre o próprio histórico do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ao serem atores sociais importantes na luta pela participação social e pelo direito à saúde, se torna imprescindível, que conheçam o lugar que ocupam, o histórico de sua profissão e o papel importante que carregam.

Ademais, algumas tensões foram geradas pela roda, ao ser mencionada a importância do posicionamento ético-político, enquanto trabalhadoras da saúde. As tensões se deram pelo posicionamento e reações (algumas saíram da roda) de algumas ACSs, que trouxeram jargões como “política não se discute”. Em contrapartida, foi reforçada a ideia de que a política é necessária para garantir a saúde de todos e que independentemente de partidos e posições partidários, precisamos reforçar a defesa do SUS que garante muitos direitos e saúde, para todos sem distinção.

Como resultado deste rico encontro, foi evidente que as ACSs estreitaram seus laços afetivos com os participantes da roda de conversa, surgindo comentários de que iriam relatar aquilo que conheceram de novo sobre o SUS e sobre seu trabalho, para seus familiares e usuários. Essa roda de conversa também instigou a curiosidade do dentista

da UBS, que em momento posterior questionou sobre o que havia sido realizado, além de relatar que gostaria de ter participado.

Por fim, este foi um passo importante na construção de alianças para a criação de grupos de educação popular com os moradores do bairro.

3.3 Vigilância Sanitária/Epidemiológica

Após duas experiências de aprendizado com práticas de EPS mencionadas nos tópicos anteriores, o cenário de práticas do NASF e a conjuntura do serviço da UBS mudaram, devido a pandemia causada pela doença COVID19. As equipes de NASF foram convocadas para estarem presentes na sede das Vigilâncias em Saúde do município, órgão que faz parte da Atenção Primária à Saúde e um dos principais responsáveis pelas ações de combate e fiscalização da pandemia no Brasil.

A proposta passada a nós pela Vigilância, foi realizar barreiras sanitárias em pontos de calor espalhados pela cidade, esses pontos de calor caracterizavam locais onde se concentravam maior número de pessoas que não utilizavam máscaras, maior número de pessoas acompanhadas em domicílio devido contaminação por COVID-19 e onde havia maior circulação de pessoas como: supermercados, bancos e o centro da cidade. Nesses locais as equipes designadas faziam a medição da temperatura, distribuição de máscaras e orientações sobre cuidados de higiene relacionados ao coronavírus.

Outro local ao qual foram designados os profissionais do NASF, foram as barreiras sanitárias realizadas na entrada da cidade. Neste serviço, foi realizada aferição de temperatura, averiguação de sintomas de síndrome gripal, além de orientação sobre locais e serviços em funcionamento. Nas barreiras, ao encontrar alguém com sintomas expressivos e/ou febre, era solicitada a assinatura de um termo de comprometimento, para irem até o CT (Centro de Triagens) municipal (Brusque), ou para que retornasse ao seu município de origem (caso o sujeito residisse em outra cidade). Além disso foram fornecidas máscaras de proteção, doadas por confecções da região.

Esta modalidade de trabalho proporcionou um tempo muito curto para ter alguma conversa longa e detalhada com as pessoas que passavam de carro, porém ainda assim, foi possível colher bons frutos desta experiência. Um dos principais tensionamentos gerados, aconteceu por meio dos questionamentos que realizamos, em especial aos carros com placas de fora do município. Ao serem questionados sobre o motivo de suas vindas, muitos relataram estar passeando ou fazendo compras. Nos coube, neste caso, a responsabilidade de alertá-los sobre esta prática.

Diante desta experiência, observamos comportamentos diversos, muitas pessoas demonstravam desconforto pelo trânsito mais lento, ou pelo fato de terem que parar para serem questionadas e orientadas em relação a pandemia e aos cuidados necessários. Em contrapartida, outros elogiavam o trabalho, reconheciam a importância daquele serviço e mesmo que apenas com um olhar, demonstravam reconhecimento. Em especial,

as pessoas que apresentavam sintomas, eram muito atenciosas, encostando o carro e prontamente aguardando nossa atenção.

A partir dos processos de mudança vivenciados na rotina de trabalho, foi perceptível o distanciamento entre as equipes de NASF, o enfraquecimento da comunicação e fragilidade dos laços construídos entre os próprios trabalhadores e entre os trabalhadores do NASF e das UBSs.

Mediante esta situação, foi proposta uma nova estratégia de trabalho, por parte dos trabalhadores do NASF, para o desenvolvimento de novas ações no território, no contexto da pandemia causada pela COVID19. Assim, após realizada reunião com a coordenação da vigilância sanitária, a proposta acordada foi que os trabalhadores do NASF utilizariam da visita domiciliar, acompanhados de uma ACS do bairro, para realizar educação sanitária com as famílias. Apesar de, a coordenação do serviço da vigilância, solicitar que fosse realizada educação sanitária junto da população, os trabalhadores criaram a oportunidade de realizar educação em saúde.

A educação sanitária está pautada na higienização dos cuidados, tidos como individuais, para que possam ser evitadas as doenças, compreendidas como responsabilidade dos indivíduos. Sendo assim, uma concepção claramente biologista (DA ROS, 2000). Essa era a intenção que a vigilância sanitária tinha para as atividades nos territórios, que fossem distribuídas máscaras e orientados os moradores com relação aos cuidados de higiene. Neste âmbito, a educação sanitária nega a determinação social no processo saúde-doença. Afirmando a concepção de que o educador conhecedor da “verdade científica” que deve inculcar tal conhecimento em uma população (DA ROS, 2000).

Em contrapartida, ao realizar educação em saúde no território, busca-se uma relação entre educador/pesquisador – educando/pesquisado biunívoca, o conceito de saúde utilizado é o da determinação social do processo saúde-doença, a concepção de mundo está calcada no materialismo histórico e a educação é compreendida como prática libertadora (DA ROS, 2000).

São esses pressupostos que dão base para a distinção entre a educação sanitária e educação em saúde. Buscou-se assim, uma concepção não “inculcadora” de educação, nas práticas, mas sim uma construção de conhecimento, baseado no respeito às culturas e modos de vida das pessoas no território, transmitindo informações contextualizadas, tendo por base as relações sociais e o encontro entre os sujeitos.

Durante o período em que atuamos em equipes NASF nos bairros, agora muito mais próximos da população, foi possível compreender a complexidade da situação dos moradores e algumas das justificativas dadas por eles quando questionados sobre o uso das máscaras e cuidados com o coronavírus.

Neste contexto, as visitas domiciliares ganham ainda mais visibilidade, não apenas por permitir uma observação de condições de habitação, higiene, hábitos de vida e dinâmica do contexto familiar, mas também por ser um espaço privilegiado para diálogo e

produção de saberes. Além de proporcionar uma aproximação entre o usuário, a família, a comunidade e o serviço de saúde, desconstruindo o saber biomédico, centrado apenas na doença, permitindo conhecer a experiência social dos sujeitos.

Mais uma vez, estávamos diante da oportunidade de compreender o sofrimento das pessoas, suas angústias, dúvidas e incertezas, a partir de sua realidade concreta. Diante dos caminhos percorridos, o objetivo do trabalho de conclusão de residência (TCR), se concretizou: Fomentar a Educação Popular em Saúde como ferramenta das ações em saúde da Atenção Primária à Saúde, no contexto de uma pandemia.

4 | ANÁLISE DE DADOS/ DISCUSSÃO

Ao percorrer pelas experiências citadas no capítulo anterior, foi utilizada a análise temática de conteúdo para qualificar as vivências e explorar minhas percepções enquanto pesquisadora, sobre o objeto de pesquisa e seus fenômenos. A análise temática de conteúdo é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de categorias de análise, que permitem a realização de inferência de conhecimentos (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014). Outro ponto importante, é que ao analisar e interpretar os conteúdos das vivências realizadas, foi levado em consideração o contexto social e histórico sob o qual os conteúdos foram produzidos.

4.1 Informação? Comunicação? Educação?

Passaram diariamente por nós muitas pessoas desinformadas e desatentas com relação aos cuidados de prevenção que precisam ter relacionados a COVID19. Num destes encontros diários que tivemos com a população, nos encontramos com uma mulher, que relatou estar reutilizando a mesma máscara, de material cirúrgico, a cerca de 60 dias, lavando-a sempre que usava. Ao saber que aquela máscara era descartável, expressou grande espanto e preocupação exclamando: *“Então estou andando desprotegida todo esse tempo?” (sic) (P1)*³.

Atualmente o mundo tecnológico está coberto de novas e muitas informações, ao abrirmos um pequeno aparelho que cabe na palma de nossas mãos, temos acesso a muitas informações. Mas nem sempre esta acessibilidade garante compreensão efetiva diante das orientações. Também não nos garante veracidade e comprovação de tais informações. Como o relato seguinte explicita:

Ao ser indagada sobre a higienização das máscaras de tecido, uma senhora afirmou que após passar o ferro quente, as colocava dentro da geladeira. Segundo a mesma, esta informação procede de uma página da rede social *facebook* a qual acompanha. As informações cruzadas e sem característica científica, são divulgadas em redes sociais e adotadas pelas pessoas sem nenhum critério de julgamento. Pergunte-se: o quanto as tecnologias de comunicação (televisão, celular, panfletos, redes sociais, rádio etc), afetam

3 A letra “P”, com determinado número, refere-se a cada participante do relato de experiência.

as pessoas que as escutam/ouvem/assistem?

Não se trata apenas de escutar, ouvir e ver. Após passar pelos sentidos (biológicos e cognitivos), são manifestados diversos tipos de interpretações e diversos tipos de conclusões, de uma única informação.

Portanto a maneira mais eficaz de esclarecer e divulgar informações, é pelo diálogo, ou seja, trocas de informações de maneira presencial, através do encontro entre os corpos, em que os dois lados expõem suas informações e conhecimentos, a fim de chegar a uma conclusão mais plausível e verdadeira de acordo com o momento presente e o contexto vivenciado. Assim, a partir da aproximação das pessoas em seu território, indo de encontro a elas, conforme demonstraram as duas experiências citadas, oportunizou aos sujeitos sanar dúvidas, em um contexto de excesso de informações, muitas vezes desconhecidas.

Vivemos em um mundo permeado pelos meios de comunicação que vem facilitando nosso cotidiano, em vários sentidos. Neste contexto, ao investigar sobre a história das formas de comunicação, é possível averiguar o quanto são instrumento de comunicar o olhar de alguém sobre determinado fato. Seja o olhar de um indivíduo ou de um grupo social, utilizado para convencer pessoas ou grupos de determinada visão (GIANNOTTI, 2014). A medida que os meios de comunicação avançam e se tornam cada vez mais rápidos e acessíveis, é nítido que levam as pessoas a pensar de uma ou de outra determinada maneira sobre algum assunto, neste caso, relacionada a pandemia COVID19.

Entre os verbos informar/comunicar e educar, existem extensas distinções. Atualmente, os meios de comunicação que a mídia proporciona informações e orientações a respeito da pandemia, sempre está relacionada a uma prevenção culpabilizadora da doença.

Na contramão dessa perspectiva, o processo educativo, é fruto de discussão e de uma comunicação mais acessível, afinal o primeiro passo para uma comunicação que comunique é que seja falada ou escrita na “linguagem” daqueles que irão recebê-la, para seja compreensível da parte de quem a ouve, ou lê (GIANNOTTI, 2014). Educar é comunicar, e comunicar é dialogar, “na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores, que buscam a significação dos significados” (FREIRE, 1979, p. 69). Para tanto é preciso falar dos assuntos que preocupam as pessoas, falar sobre a vida, seus medos, suas esperanças e sonhos. E para falar de suas realidades é preciso conhecê-las.

4.2 A Potência do Afeto Nos Encontros

Paulo Freire, reforça a potência de uma prática dialógica capaz de promover transformações constantes na realidade. “O diálogo é o encontro amoroso dos homens que, mediatizados pelo mundo, o pronunciam, isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos” (1979, p. 43). Para transformar as práticas educativas, os sujeitos devem ser compreendidos nas suas relações com o mundo, visto

que é um “ser-em-situação” (FREIRE 1979, p. 28). Sendo assim, a comunicação diz respeito uma troca mútua entre os sujeitos, que são interlocutores, ambos falam e se expressam com base em suas referências culturais e contextuais.

Na busca constante pela aplicação desses princípios no campo de trabalho, busquei promover uma forma de comunicação que tivesse referência aos princípios da educação popular. Assim também, ao viver as experiências, foi impossível não resgatar o valor dos afetos proporcionados pela intensidade dos encontros. O ser humano está sempre sujeito daquilo que o afeta, nesta dinâmica, vão se produzindo bons e maus encontros, ou seja, aqueles que produzem tristezas e alegrias, e assim afecções correspondentes nos sujeitos envolvidos. Spinoza afirma: “Por afeto compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções” (SPINOZA, 2008, p. 163).

Partindo destes conceitos, cabe ressaltar um encontro potencializado pelo poder dos bons afetos. Em uma tarde de terça-feira, veio em minha direção uma funcionária do supermercado apreensiva, junto dela uma senhora, já idosa, com um lenço enrolado pelo pescoço, que segurava cobrindo a boca. Com expressão de preocupação, relata que já está usando o lenço, portanto não vê necessidade de utilizar a máscara. A funcionária do supermercado de forma incisiva responde que a mesma não poderá entrar no estabelecimento e se afasta. Ao conversarmos com aquela senhora, questionamos o porquê de não utilizar a máscara, a mesma responde: “*Machuca minha orelha, é ruim usar*” (sic) (P2). A cada palavra pronunciada, o lenço cai de sua boca.

Para tanto, com algumas palavras pacíficas, fomos nos aproximamos, eu e minhas colegas de trabalho, perguntamos seu nome e se morava sozinha. Ela nos respondeu “*acabei de chegar de viagem, da casa da minha filha, moro sozinha e preciso ir no mercado comprar comida*” (sic) (P3). Ao explicarmos de uma maneira mais compreensível, a partir da sua realidade, a importância do uso da máscara, a mesma aceitou utilizá-la. Auxiliamos também no uso da máscara, segurando seu lenço que estava envolto na cabeça, para que não caísse, ao mesmo tempo em que ela mesma, colocava a máscara entre as orelhas. Por fim, aquela senhora compreendeu a importância e entrou no supermercado usando a máscara. Ao observarmos ela saindo do mercado, estava ainda utilizando a máscara, mesmo não estando mais em um local de uso obrigatório.

A potência do afeto, se mostrou evidente neste encontro. Juntas construímos em poucos minutos uma ligação importante para que aquela senhora compreendesse a importância de utilizar a máscara. E não foi falando sobre questões de higiene ou prevenção que a convencemos, mas falando sobre sua realidade, explorando seus espaços, compreendendo de onde veio e para onde vai e o que buscava ali naquele momento. Ao saber o que a incomodava, pensamos juntas em um modo de não “machucá-la as orelhas”, e não apenas as orelhas, mas também, em forma de afeto, ou seja, pensamos juntas, meios poderíamos afetar sua potência de agir.

Analisando este movimento, é possível observar a aplicação de um trabalho vivo, e flexível. Foram gestos, às vezes considerados miúdos, como segurar o lenço preso a cabeça daquela senhora, ou perguntar-lhe o nome, que mudaram o rumo das situações e do confronto, ressignificando o cuidado. Abrindo, pela possibilidade de entendimento dos afetos no corpo, linhas de captura e produção de educação popular em saúde.

Dado este fato, os aprendizados produzidos não acontecem apenas pela razão, mas também pelo corpo, afetado. Desta forma, a saúde se dá ao mesmo tempo por processos cognitivos e afetivos, que envolvem a construção de um ser humano em permanente mudança, a partir de dada realidade e contexto histórico de produção e de relações.

4.3 Ver para Crer, Não Basta

O famoso dito popular não cabe nesta experiência da vida real, “ver para crer”, e até mesmo “sentir para crer”, não bastam. Muitas das pessoas das quais me comuniquei nos diversos contextos de trabalho, mesmo após terem pego o vírus ou mesmo após seus familiares estarem contaminado pelo vírus, se sentiam seguras e não reconheciam a necessidade de manter os cuidados necessários para precaução da doença.

Diante de tantas vivências e falas um tanto quanto incrédulas (em relação ao coronavírus), das pessoas que cruzaram meu caminho, confesso que essa, era uma categoria que esperava encontrar. O relato a seguir comprova tais afirmações: Um homem aflito chega em nossa direção, nos relata com lágrimas nos olhos que acabou de receber uma ligação de sua irmã, informando que sua sobrinha de apenas 10 anos testou positivo para o COVID19. O mesmo nos informa que é de Blumenau e está a trabalho na cidade de Brusque. Conversamos um pouco sobre as formas de contágio e importância do isolamento social, já que havia tido contato com a sobrinha no dia anterior. Mesmo após tais orientações o homem entrou no supermercado para fazer compras.

Foi possível perceber aqui, a incongruência na fala e atitude. Ao mesmo tempo em que a vivência daquela experiência ruim, esteja tão próxima a vida das pessoas, as mesmas ainda assim, não agem de acordo com as ações primordiais de combate ao vírus. Você deve estar se perguntando por que agirem em não conformidade com a realidade posta, mesmo após sentirem na pele suas consequências. Como por exemplo, ao encontrar com algumas pessoas que já foram contagiadas pelo vírus que realizaram tratamento e agora passam bem. Elas nos falam em tom de alegria e algumas com risadas, o quanto estavam preocupadas, mas que agora estão imunes ao vírus, considerado por elas, inofensivo. Surgiram falas como *“só uso a máscara porque é obrigatório, não tenho medo dessa doença, já me curei” (sic) (P4)*.

Uma perspectiva que busca responder a perguntar mencionada acima, pode ser levantada a partir da relação estabelecida pela população entre doença e cura. Existe um reconhecimento por parte das pessoas que a doença seja passível de cura e que a própria cura seja considerada um “passe livre” para viver despreocupado e sem quaisquer

cuidados relacionados a sua saúde. Esse tipo de pensamento também nos abre espaço para o conceito de saúde compreendido dentro desta visão. Saúde ainda é compreendida para muitos como ausência de doença, ausência que se dá pela cura, como sinônimo de solução ou restauração para o problema de doença outrora posto no corpo. Um compilado desses conceitos, resulta em falas como: *“estou somente em casa, mas venho até o mercado para dar uma voltinha” (sic)(P5)*. Além de muitas famílias estarem levando seus filhos para passearem no supermercado, como forma de distração.

4.4 O Mito da Mentira, É Redundante

O quanto de redundância cabe em uma frase? Primeiro, vejamos o significado da palavra redundante no dicionário. Redundante é aquilo que transborda, é excessivo e supérfluo. Uma redundância é uma repetição desnecessária de ideias. E o que dizer do mito? Mito são narrativas utilizadas pelos povos gregos antigos para explicar fatos da realidade e fenômenos da natureza, as origens do mundo e do homem, que não eram compreendidos por eles.

Por que estamos aqui falando sobre mentiras, mitos e redundância? Pelo caminho percorrido neste relato de experiência, muitas pessoas relataram o quanto não creem na pandemia enquanto realidade. Por exemplo, em um dos dias que estávamos realizando as barreiras, uma senhora com um sorriso e uma expressão incrédula nos olhou e disse: *“Eu sei que vocês estão fazendo o melhor que podem, mas eu não acredito nisso, estamos sendo enganados” (sic) (P6)*.

De acordo com tais discursos estamos sendo enganados, pois confiamos em mentiras. Baseando assim nossas decisões e escolhas em fantasias, mitos ou lendas, não verídicos, mas imaginários. Estamos assim repetindo de maneira desnecessária, ideias que não são verdadeiras. Esta repetição, por muitos considerada como redundante, ou seja, uma repetição supérflua e desnecessária de ideias, se afirmou também através dos seguintes questionamentos que escutamos nos trabalhos das barreiras sanitárias: *“De novo vocês aqui?”; “Isso ainda não acabou?”; “Vocês não tem mais o que fazer?” (sic)(P7)*.

Sujeitos históricos, constituídos nas relações sociais e de produção, no seu determinado contexto, ao utilizarem destes questionamentos, falam de um determinado lugar, implicado em seus posicionamentos ético políticos individuais, mas baseados em dinâmicas sociais que engendram os processos de produção e reprodução dos padrões estruturais de dominação e exploração da sociedade, e se articulam no regime de acumulação capitalista. Muitos corroboram com pensamentos de um casal que encontramos na calçada, em uma manhã de trabalho: *“Este vírus veio da China, que inventou esta doença, para se tornar potência mundial na economia” (sic)(P8)*.

Outros expressam estar incrédulos da garantia de seus direitos por meio do estado. Foi na praça da cidade, que conversamos com um homem sentado em um banco, que falou sobre sua preocupação com os desempregados e o quanto a pandemia poderia afetar

a vida econômica das pessoas. Exclamou: *“Eu tenho medo da economia, muita gente vai sofrer, o povo precisa trabalhar pra se garantir, se não trabalhar, quem garante?”* (sic) (P9).

Outras falas que escutamos foram: *“Eu não acredito nos números de caso divulgados pela prefeitura, é muito menos”* (sic) (P10); *“Eu não acredito nas notícias que passam na televisão, também não acredito na ciência, pois eles mentem e manipulam as informações, como vou acreditar?”* (sic) (P11).

Para Giannotti (2014), não é de hoje que a mídia é um componente central na disputa de hegemonia, ou seja, para conquistar e manter o poder da classe dominante, ou tentar chegar a ser dominante (GIANNOTTI, 2014). Baseada nesta concepção, os meios de comunicação e a imprensa, reproduzem fatos reais ou também “criam” realidades? Os estudos do campo da comunicação e do jornalismo, reconhecem um processo chamado agenda *setting* (ou teoria do agendamento), que sugere que os meios de comunicação, na verdade, ajudam a estabelecer uma agenda de interesses para a sociedade (GUIMARÃES, 2016). Um possível caminho para desenvolver meios e formas de comunicação, que sejam baseados na realidade dos fatos, é o desenvolvimento de meios e formas de comunicação, criados segundo os interesses, potencialidades e visão de mundo das classes populares. Conforme menciona Guimarães (2016, p. 125),

“quanto mais criarem a sua cultura, que parta das suas raízes, da sua realidade, descolonizada, mais claramente poderão desmascarar a assimetria de interesses, muitas vezes expressa inclusive como manipulação explícita, que a grande mídia tenta esconder, criando sua própria “verdade” dos fatos”.

4.5 O Medo - A Partir do Lugar de Vivência da Pele “Em Que Nada Fica”

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano. A partir desta afirmativa, pensemos que todo o ser humano tem um corpo, revestido por uma pele, ou seja, todo corpo tem uma anatomia singular composta por processos bioquímicos e genéticos que o caracterizam. Mas além disso, toda pessoa tem um corpo vivido, afinal, cada pessoa tem uma relação com o próprio corpo que envolve sua história pessoal, formas de ocupar o espaço e de se relacionar com o mundo.

O corpo pode ser fonte de orgulho, segurança, ameaça ou medo. É partindo desse pressuposta que toda pessoa tem uma autoimagem, como ela atualmente se vê em relação a seu mundo, a seu corpo, e aqueles com quem ela se relaciona. Prestem atenção ao relato vivenciado: Fim de tarde, um homem robusto e alto chega até nós, solicitando que fosse aferida sua temperatura. Ao observar o álcool em gel em cima da mesa, afirma que já misturou suco com este tipo de álcool e que gostava muito de tomar. O homem estava com uma sacola de compras carregada de uma bebida alcoólica e um refrigerante. Referiu que morava na rua e que utilizava a mesma máscara (doada pela prefeitura) há muitos dias, alegando que não lavava a máscara (aparentemente suja), porque achava não haver necessidade. Justificou sua resposta utilizando a seguinte fala: *“Eu não tenho medo de*

pegar isso aí, eu já fiquei 2 meses sem tomar banho, nada fica na minha pele” (sic) (P12)
- tocando em si mesmo.

Este homem, fala de sua pele que reveste um corpo vivido, rígido, forte e sofrido. Um corpo que já passou por diversas situações “de prova”. Como lidar no cotidiano de trabalho com corpos que não temem o desconhecido? Eis que surge no contexto de uma pandemia mundial, o desafio de lidar com corpos não “convencionais”, por não estarem postos em “padrões sociais”. Nessa perspectiva o acesso à informação e a posição social do sujeito tem relação direta com a forma como encara, percebe e recebe as informações sobre a pandemia. Por ser, uma posição diferente, a maneira como esses sujeitos demonstram cuidado com a sua saúde, também é diferente e foge dos protocolos estabelecidos nos serviços de saúde.

Esta experiência alerta para a dificuldade das comunidades em manter uma coesão social, ou seja, o grau de consenso dos membros de um grupo social ou a percepção de pertencer a um projeto ou situação comum. Isso significa que as relações não são consensuais, não são percebidas como justas entre os grupos que governam e os que são governados. A ameaça da coesão social passa pela ampliação e articulação de políticas públicas intersetoriais, pelo estímulo dos grupos comunitários existentes e pela melhoria das condições sociais em geral.

Neste aspecto, acreditamos ser essencial deslocar nosso cuidado da doença (ou do vírus), para a cuidado, a partir do lugar onde a pessoa vive, de sua realidade. Para Freire (1997), é no contexto vivenciado que se pode chegar ao contexto teórico, o que requer curiosidade, problematização, criatividade, o diálogo, a vivência da ação e o protagonismo dos sujeitos na busca da transformação social.

As situações desafiantes, não são pontos de monotonia da luta social, ao contrário instiga mudanças, a partir do momento em que o trabalho crítico surge na ação humana. Esse processo imprime direcionalidade política às práticas de educação popular enquanto parte de um projeto de sociedade no qual a saúde esteja inserida como prioridade no modelo de desenvolvimento.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pandemia da COVID19, foram observadas práticas de coletivização da aprendizagem, em que as ações são propostas pela mídia, em desconhecimento das reais necessidades da população. Em meio a tantas mudanças e incertezas vividas acerca de uma pandemia mundial, há uma avalanche de informações em mídias sociais, divulgadas pelo governo federal.

No entanto, o enfrentamento a pandemia da COVID19, exige esforço de diferentes atores e instituições da sociedade. Assim, se torna indispensável, visto ser um problema coletivo, enfrentar a pandemia junto da população, no âmbito do SUS. Uma proposta aqui

mencionada, é o uso das tecnologias leves como produtoras de sentidos e cuidado.

O setor da saúde não pode se abster ao diálogo, como uma estratégia democrática e eficaz de prevenção da doença, e promoção à saúde. A partir da compreensão da realidade da qual os sujeitos estão inseridos, por meio do diálogo, se busca contribuir para a construção de sentidos necessários às práticas de cuidado, buscando a garantia do princípio da integralidade nas ações de promoção e prevenção impostas pelas autoridades internacionais, nacionais e locais.

As experiências aqui mencionadas, me aproximaram do objetivo que procurava: encontrar na EP um instrumento eficaz de saúde, até mesmo em tempos de pandemia. Para tanto, acredito que a incorporação da EPS às práticas da APS é uma importante ferramenta em busca da integralidade nas ações em saúde, principalmente quando esta ocorre mediante a troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que uma simples transferência, um ato de criar e transformar.

Assim, outra proposta aqui mencionada, é a realização de uma devolutiva para a coordenação do NASF do município de Brusque, para que juntos possamos refletir sobre novas possibilidades de trabalho do NASF, pautadas na EPS e no trabalho interdisciplinar. Todas as experiências mencionadas, neste relato, aconteceram mediante encontros, entre pelo menos dois ou mais trabalhadores de diferentes especialidades da área da saúde. A potência das discussões e compartilhamento das vivências, resultou em todas as propostas e análises encontrados ao longo da pesquisa.

Enriquecida com os novos olhares proporcionados pelos caminhos trilhados e compartilhados, ao longo dessa trajetória, afirmo que tal experiência, me fez compreender que, enquanto trabalhadores da saúde, ao aumentar a potência de nossas ações educativas, abrindo nossos ouvidos e entendendo como o povo trabalha a realidade social, às vezes inclusive de forma contraditória, é possível enfatizar a experiência de vida e de trabalho das pessoas como ponto de partida para a construção de novas estratégias de promoção à saúde.

Por fim, sigo sem a certeza de que, o que fizemos ao longo das vivências apresentadas, foi educação popular em saúde, mas afirmo, que estamos sempre aprendendo e de acordo com a própria EPS, por estarmos em constante processo de aprendizagem, jamais estaremos prontos, mas sempre em (des)construção constante.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Karla Ferraz dos et al . **Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde.** Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 37, n. 99, p. 672-680, Dec. 2013 .

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 8a Conferência Nacional de Saúde.** 17 a 21 de março de 1986. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 27.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Comissão intersetorial de recursos humanos e relações de trabalho. Conselho nacional de saúde. **Recomendação nº 018, de 26 de março de 2020**. Brasília, 26 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VER-SUS/BRASIL Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Deges Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 24 jan. 2008.

BONETTI, Osvaldo. Peralta; CHAGAS, Reginaldo Alves das; SIQUEIRA, Theresa CA. **A educação popular em saúde na gestão participativa do SUS: construindo uma política**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. **Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método**. Informação & Sociedade: Estudos, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. **Agir crítico em nutrição: uma construção pela educação popular**. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

COLÔNIAS QUE FORAM TRANSMUDADAS EM NOSSA BRUSQUE. **Brusque Memória, 2019**. Disponível em: <https://www.brusquememoria.com.br/site/noticia/36/Colonias-que-foram-transmudadas-em-nossa-Brusque>. Acesso em: 12, outubro de 2020.

CUPANI, Alberto. Filosofia da tecnologia : um convite. 3. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016.

DA ROS, Marco Aurélio; MAEYAMA, Marcos Aurélio; LEOPARDI, Maria Tereza. **Tecnologia na área da saúde. De que tecnologia estamos falando?**[Technology in healthcare. What technology are we talking?]. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 3, n. 3, p. 29-35, 2012.

DA ROS, Marco Aurélio. **Fleck e os estilos de pensamento em saúde pública: um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2000.

DE CASTRO PITANO, Sandro. **A educação problematizadora de Paulo Freire, uma pedagogia do sujeito social**. Revista Inter Ação, v. 42, n. 1, p. 087-104, 2017.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo, Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Terceiro Mundo e Teologia: Carta a um jovem teólogo (1979)**. In: TORRES, C. A. (org). *Consciência e História: a Práxis educativa de Paulo Freire*. São Paulo: Ed. Loyola, 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FIRMINO, Renata et al. **Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB**. *Revista de Atenção Primária a Saúde*, v. 13, n. 4, 2010.

GRAMSCI, Antonio. *Quaderni del cárcere*. **Edizione critica Dell'Istituto Gramsci di Roma (a cura de V. Gerratana. Einaudi, Torino, 1977**. In: SIMIONATTO, Ivete. *Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana*. *Rev. katálysis*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 41-49, June 2009.

GIANNOTTI, Vito. **Comunicação para disputa de hegemonia / Vito Giannotti**. – São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

GUIMARÃES, Cátia Corrêa. **O fato e a notícia: diferentes enfoques**. In: BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). *Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 121-125.

MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 3, p. 426-433, 2007.

MERHY, Emerson Elias. **Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: fazendo um exercício sobre a reestruturação produtiva na produção do cuidado**. In: Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. In: *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. p. 95 p-95 p. 2016.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 1, p. 129-135, 2015.

SILVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. **O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde**. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, p. 75-83, 2002.

SPINOZA, Benedictus de. **Ética demonstra em ordem Geométrica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

VALLA, Victor Vincent. **Educação e saúde do ponto de vista popular**. Valla VV, coordenador. *Saúde e Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; VASCONCELOS, Marcos Oliveira Dias; SILVA, Marísia Oliveira. **A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil**. *Faebra – Educação e Contemporaneidade*. Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./jun. 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 75

Adolescente 8, 154, 157, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175

Atividade Física 116, 117, 120, 121

C

Comportamento humano 8, 176, 178, 179, 186

Comunicação 8, 12, 13, 30, 31, 32, 34, 37, 42, 59, 74, 75, 76, 77, 80, 84, 86, 88, 91, 92, 112, 119, 142, 181, 183, 188, 196, 202, 212, 215, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231

Corona vírus 3, 14, 15, 59, 203

Covid-19 2, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 4, 16, 17, 18, 19, 30, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 50, 51, 59, 60, 63, 71, 73, 85, 86, 87, 91, 93, 108, 111, 112, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 142, 148, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 171, 175, 176, 184, 189, 190, 191, 192, 199, 200, 201, 202, 205, 207, 208, 211, 214, 219, 221, 222, 225, 229

Criança 8, 134, 144, 147, 148, 150, 151, 154, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 179

D

Desenvolvimento Científico 3, 16

Desenvolvimento Tecnológico 232

Direitos Fundamentais 8, 170, 186, 189, 190, 192, 220

Direitos Humanos 134, 140, 146, 147, 148, 149, 150, 167, 169, 172, 187, 191, 193, 200, 218

Docentes 31, 37, 59, 109, 112, 116, 120

E

Educação 7, 16, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 92, 93, 111, 113, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 160, 161, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 179, 195, 200, 220

Educação Alimentar 31

Ensino à distância 45, 46, 142, 160

Ensino híbrido 40, 41, 42

Ensino on-line 124, 126

Ensino Remoto 6, 31, 40, 42, 43, 48, 50, 52, 53, 59, 111, 112, 124, 139, 140, 141, 142, 143

F

Família 12, 24, 30, 44, 51, 61, 62, 63, 65, 66, 72, 75, 82, 83, 84, 110, 131, 136, 137, 140, 144, 148, 151, 154, 158, 159, 162, 167, 171, 208, 210, 217, 218

I

Inclusão Social 115

Isolamento Social 8, 5, 30, 32, 34, 40, 41, 53, 54, 55, 78, 111, 124, 134, 137, 139, 140, 147, 149, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 163, 170, 176, 179, 180, 186, 190, 203, 204, 208, 211, 212, 221, 225, 226, 227, 229, 231

M

Metodologia Ativa 52

N

Novas Tecnologias 19, 20, 25, 38, 39, 111, 132, 142, 145, 176, 186

O

Obesidade 130

Organização 18, 22, 31, 34, 41, 47, 51, 60, 63, 67, 69, 86, 92, 110, 135, 143, 154, 155, 164, 173, 179, 180, 182, 198, 202, 204, 209, 210, 215, 220, 224, 225, 230

P

Pandemia 2, 5, 7, 8, 1, 2, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 28, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 71, 73, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 94, 95, 97, 100, 103, 107, 108, 109, 111, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 135, 136, 137, 138, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 179, 180, 183, 184, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 198, 200, 201, 202, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 221, 222, 225, 227, 228, 229, 230

Precarização 128, 136, 138, 142, 209, 220

Prevenção 43, 69, 75, 76, 77, 82, 86, 110, 128, 164, 185, 203, 204, 205

Promoção da Saúde 31, 32, 33, 34, 37, 38, 70, 84

Protocolo 13, 16

R

Reestruturação 84, 201, 210

Religião 140, 183, 221, 222, 223, 224, 230, 231

S

Saúde Mental 37, 55, 58, 112, 118, 121, 130, 154, 155, 159, 161, 163, 208

T





Tecnologia da Informação 31

Trabalho 8, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 33, 37, 38, 46, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 91, 92, 109, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 128, 130, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 152, 153, 169, 170, 171, 173, 174, 179, 181, 187, 195, 196, 201, 202, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 223, 225, 226, 229

V

Vulnerabilidade 84, 135, 138, 141, 170, 174, 195, 207, 217

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br